

**PARTECIPAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ALLA VACCINAZIONE ANTI-SARS-COV-2**

**Protocollo operativo tra la Regione Marche
e le Organizzazioni sindacali della Medicina generale**

Nel quadro definito dal Protocollo d'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome e le Organizzazioni sindacali della Medicina generale sottoscritto il 21 febbraio 2021, che ha tracciato la cornice nazionale e le modalità per il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19, e premesso che la Regione Marche ritiene fondamentale la disponibilità della Medicina generale a vaccinare tutta la popolazione seguendo l'ordine delle categorie stabilito dal piano vaccinale, tra la Regione Marche e le Organizzazioni sindacali della Medicina generale si conviene quanto segue.

1. Oggetto del presente accordo è in primo luogo l'attuazione della vaccinazione anti COVID-19 in tempi rapidi e in maniera più diffusa possibile dei pazienti di età pari o superiore a ottant'anni impossibilitati a lasciare il domicilio (in quanto inseriti in ADI o ADP o che versano temporaneamente in condizioni di immobilità o tali da sconsigliare o rendere impossibile lo spostamento) ovvero non in condizione di raggiungere i centri vaccinali, i quali ne facciano specifica richiesta al proprio medico curante ovvero siano inseriti nelle liste di iscrizione della piattaforma Poste. Le liste già raccolte verranno inviate ai singoli medici titolari della scelta che verificheranno le condizioni cliniche per l'eventuale accesso domiciliare.
2. La vaccinazione, messa in atto attraverso gli accessi domiciliari o negli studi dei medici di medicina generale al fine di rispondere all'esigenza di prossimità in caso di impossibilità di accesso ai centri vaccinali, ovvero qualora necessario, anche a supporto dei medesimi, è affidata alle equipe territoriali dei medici di medicina generale e/o alle forme associative presenti al loro interno, le quali coinvolgono tutti i professionisti convenzionati, come indicato dall'art. 18, comma 1, dell'AIR 2007, ed eventualmente anche il relativo personale di studio e, se del caso, personale volontario appositamente addestrato, attraverso opportune modalità anche non vincolate ai pazienti in carico a ciascun medico. Il raccordo con l'ASUR è assicurato dal coordinatore dell'equipe territoriale, o suo delegato, il quale opera a tal fine in collaborazione con il direttore del distretto.
3. Al medico che ha effettivamente praticato la prestazione è corrisposto in ogni caso il compenso previsto dall'art. 59, comma 1, lett. c) e allegato D, lett. b), punto 4, dell'ACN 29 luglio 2009, pari a € 6,16 per ciascuna somministrazione, che per il complessivo ciclo vaccinale è pari a € 12,32.
4. Nel caso dell'accesso al domicilio del paziente, considerato il maggior impegno derivante dal tempo necessario per recarvisi e rientrare, dagli adempimenti organizzativi richiesti dalle caratteristiche tecniche dei vaccini oggetto di somministrazione nonché dalla prestazione individualizzata, è corrisposto un compenso omnicomprensivo aggiuntivo per ciclo vaccinale di € 6,00. In tal caso, pertanto, il compenso complessivo da corrispondere al termine del ciclo è pari a € 18,32. Su segnalazione del fabbisogno da parte del coordinatore di equipe e laddove possibile, ASUR valuta la possibilità di mettere a disposizione del medico di medicina generale spazi e/o personale aggiuntivo per le necessità della vaccinazione.
5. Il compenso aggiuntivo sopra previsto potrà essere incrementato in caso di disponibilità di ulteriori risorse provenienti da economie sui fondi ovvero da assegnazioni di fonte nazionale. A

tutti i compensi sopra indicati accedono gli oneri di legge.

6. Al fine di facilitare una più rapida realizzazione della campagna vaccinale potranno essere individuati eventuali supporti per le attività delle equipe territoriali da parte della rete delle farmacie (conservazione, preparazione, ecc.).
7. Nel quadro delle previsioni di cui al penultimo capoverso del protocollo d'intesa succitato, il compenso aggiuntivo è finanziato, nei limiti della capienza, mediante ricorso *una tantum* alle economie generate a seguito dell'applicazione dell'art. 1, comma 9, del DL 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e dell'art. 1, comma 468, della legge 30 dicembre 2020, n. 78, dalla destinazione di risorse per l'emergenza COVID-19 all'indennità per il personale infermieristico sul fondo per la qualità dell'assistenza.
8. Ai fini dell'aggiornamento dell'anagrafe vaccinale, verrà utilizzata la piattaforma prevista dall'art. 3, comma 1, del decreto-legge 14 gennaio 2001, n. 2, opportunamente integrata con quella ordinariamente utilizzata dai medici di medicina generale. Nelle more dell'integrazione delle piattaforme, il medico che somministra il vaccino è tenuto a garantire i flussi informativi mediante l'utilizzo della Piattaforma di vaccinazione anti-COVID-19 di Poste Italiane, sezione di prenotazione.
9. Ai fini dell'attuazione di quanto sopra, a decorrere dal 10 marzo 2021, l'ASUR assicurerà il trasporto e la consegna dei materiali, compresi i dispositivi di protezione individuale, alle sedi distrettuali presso le quali le equipe provvederanno al ritiro.
10. Al medico che aderisce al protocollo operativo vengono forniti con cadenza settimanale un flacone di vaccino della tipologia Pfizer/Moderna e un flacone AstraZeneca. Tale fornitura potrà essere incrementata o ridotta in relazione alla quantità di dosi di vaccini disponibile in seguito alle consegne nazionali. La fornitura verrà aggiornata a seguito di ricognizioni periodiche di fabbisogno effettuate dalle rappresentanze dei medici di medicina generale nell'ambito dei distretti di appartenenza. Ogni medico potrà vaccinare di volta in volta solo le categorie stabilite dal piano vaccinale compatibilmente con le dosi consegnate e le modalità di somministrazione previste, secondo le priorità di cui alla tabella allegata. I coordinatori delle equipe territoriali o loro delegati potranno ritirare cumulativamente le dosi di vaccino stabilite, anche ai fini dell'utilizzo presso i punti vaccinali decentrati.
11. L'intervento dei medici di medicina generale nel programma di vaccinazione è rivolto prioritariamente alle categorie specificate nel punto 2 del presente protocollo nonché alle categorie di pazienti vulnerabili di cui alla classificazione allegata. Su richiesta dei singoli pazienti, il medico verifica l'eventuale presenza del nominativo sulla piattaforma di prenotazione e, nell'ottica di ottimizzazione della campagna vaccinale, provvede a liberare lo *slot* presente sulla piattaforma. Tale operazione potrà essere compiuta solo fino a dodici giorni prima (garantendo pertanto 11 giorni di anticipo) dell'appuntamento fissato.
12. A seguire, su richiesta e disponibilità di vaccini e senza ricadute sull'organizzazione regionale, potranno essere intercettate le seguenti categorie:
 - le persone di età compresa tra 75 e 79 anni;
 - le persone di età compresa tra i 70 e i 74 anni;
 - le persone di età compresa tra i 55 e i 69 anni senza condizioni che aumentano il rischio clinico;
 - le persone di età compresa tra i 18 e 54 anni senza condizioni che aumentano il rischio clinico.
13. Il presente accordo diverrà operativo entro il 15 marzo 2021 e sarà oggetto di monitoraggio dopo trenta giorni dall'applicazione nonché di revisione qualora lo richiedessero sopravvenute

disposizioni normative, organizzative o contrattuali nazionali. Per ogni aspetto non considerato nel presente testo si rinvia al protocollo nazionale succitato.

Ancona,

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ
Dott.ssa Lucia Di Furia

IL SEGRETARIO REGIONALE FIMMG
Dott. Massimo Magi

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASUR
Dott.ssa Nadia Storti

IL SEGRETARIO REGIONALE SNAMI
Dott. Fabrizio Valeri

IL SEGRETARIO REGIONALE SMI
Dott. Antonio Lamorgese

IL SEGRETARIO REGIONALE
INTESA SINDACALE
Dott. Alfredo Marsili

L'ASSESSORE ALLA SANITÀ
DELLA REGIONE MARCHE
Dott. Filippo Saltamartini

Persone estremamente vulnerabili

Intese come persone affette da condizioni che per danno d'organo pre-esistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19, a partire dai 16 anni di età (come definizione indicata in tabella)

Aree di patologia	Definizione
Malattie Respiratorie	Fibrosi polmonare idiopatica; altre patologie che necessitano di ossigenoterapia
Malattie cardiocircolatorie	Scompenso cardiaco in classe avanzata (IV NYHA); pazienti post shock cardiogeno.
Condizioni neurologiche e disabilità (fisica, sensoriale, intellettuale, psichica)	Sclerosi laterale amiotrofica; sclerosi multipla; paralisi cerebrali infantili; pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive e conviventi; miastenia gravis; patologie neurologiche disimmuni.
Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)	Soggetti over 18 con diabete giovanile, diabete di tipo 2 e necessitano di almeno 2 farmaci ipoglicemizzanti orali o che hanno sviluppato una vasculopatia periferica con indice di Fontaine maggiore o uguale a 3
Fibrosi cistica	Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base.
Insufficienza renale/patologia renale	Pazienti sottoposti a dialisi.
Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive	Grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza e conviventi; immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico e conviventi.
Malattia epatica	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica.
Malattie cerebrovascolari	Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva del paziente affetto. Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con rankin maggiore o uguale a 3.
Patologia oncologica e emoglobinopatie	Pazienti onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure e conviventi. Genitori di pazienti sotto i 16 anni di età. Pazienti affetti da talassemia.
Sindrome di Down	Tutti i pazienti con sindrome di Down in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite sono da ritenersi fragili.
Trapianto di organo solido: in lista di attesa e sottoposti a trapianto emopoietico dopo 3 mesi dal trapianto ed entro 1 anno dalla procedura	Trapianto di organo solido o emopoietico al di fuori delle tempistiche specificate, che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica in terapia immunosoppressiva e conviventi.
Grave obesità	Pazienti con BMI maggiore di 35

Personne con aumentato rischio clinico se infettate da SARS-CoV-2

Intese come persone affette da patologie o situazioni di compromissione immunologica che possono aumentare il rischio di sviluppare forme severe di COVID-19 seppur senza quella connotazione di gravità riportata per le persone estremamente vulnerabili, in relazione alle seguenti aree di patologia, come da relativi codici di esenzione:

Malattie Respiratorie

Malattie cardiocircolatorie

Condizioni neurologiche e disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)

Diabete/altre endocrinopatie

HIV

Insufficienza renale/patologia renale

Ipertensione arteriosa

Malattie autoimmuni/Immunodeficienze primitive

Malattia epatica

Malattie cerebrovascolari

Patologia oncologica